

5. Managing comorbidities in COPD / G. Hillas [et al.] // International Journal of COPD. – 2015. – Vol. 10. – P. 95–109.
6. Impact of chronic obstructive pulmonary diseases on left ventricular diastolic function in hospitalized elderly patients / Y.S. Huang [et al.] // Clin Interv Aging. – 2015. – Vol. 10. – P. 81–87.
7. Decramer, M. Chronic obstructive pulmonary disease / M. Decramer, W. Janssens, M. Miravittles // Lancet. – 2012. – Vol. 379. – P. 1341–1351.
8. SUMMIT Investigators Fluticasone furoate and vilanterol and survival in chronic obstructive pulmonary disease with heightened cardiovascular risk (SUMMIT): a double-blind randomized controlled trial / J. Vestbo [et al.] // Lancet. – 2016. – Vol. 387. – P. 1817–1826.
9. SUMMIT Investigators Exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease and cardiac events: a post hoc cohort analysis from the SUMMIT randomized clinical trial / K.M. Kunisaki [et al.] // Am J Respir Crit Care Med. – 2018. – Vol. 198. – P. 51–57.
10. Rabe, K.F. Global Initiative for Chronic Obstructive Pulmonary Disease / K.F. Rabe, A.G. Agusti, A. Anzueto. – 2006. Available at: <http://www.goldcopd.org>

УДК 616.12-008.331.1-08:640.522.2

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ

Укла А.А.

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Введение. В настоящее время не теряет свою актуальность вопрос о раннем выявлении артериальной гипертензии (АГ), в частности, среди лиц трудоспособного возраста. На состояние здоровья населения помимо факторов риска также может влиять такой фактор, как доступность оздоровительных мероприятий в неорганизованных и организованных коллективах [2]. Таким образом, представляется актуальным изучение влияния оздоровительных мероприятий в условиях санатория крупного промышленного предприятия.

Целью исследования является определения степени влияния оздоровительных мероприятий в организованной популяции на развитие АГ.

Материал и методы. В организованной популяции (1431 человек) по данным 10-летнего проспективного исследования (2004-2014 гг.) были установлены новые случаи АГ. При первом скрининге из обследованных лиц с нормальным уровнем артериального давления (АД) (871 человек) было сформировано две группы. Первая группа в количестве 260 работников без неблагоприятных производственных факторов и вторая – 611 лиц, работающих во вредных условиях труда.

Карта профилактического обследования участников исследования включала: социально-демографические данные, факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, данные инструментальных и лабораторных методов исследования.

Аккумуляция базы данных было выполнено в программе MS Excel для Windows. Статистическая обработка осуществлялась с помощью программ SAS 6.12, SPSS 19.0. Были использованы стандартные методы описательной статистики. Достоверно значимые факторы риска развития АГ выявлены с помощью логистической регрессии (количество степеней свободы (df), критерий значимости (χ^2 Вальда), уровень достоверности (p)). Различия считались достоверными при ($p < 0,05$); признаки с $p < 0,1$ также использовались в множественной логистической регрессии как имеющие тенденцию к достоверным различиям. Эффективность оздоровительных мероприятий в условиях санатория «Нафтан» ОАО «Нафтан» оценивалась по количеству случаев не развития АГ в течение 10 лет наблюдения на 100 лиц, работающих в данных производственных условиях.

Результаты. По данным 10-летнего проспективного исследования заболеваемость АГ составила 31,5% у работников без неблагоприятных производственных факторов и 40,1% среди лиц, работающих во вредных условиях труда ($p < 0,05$).

Была разработана модель развития АГ ($df = 15$; χ^2 Вальда = 228,7; $p < 0,001$), включающая следующие факторы риска: возраст ($p < 0,001$), пол ($p < 0,01$), профессиональная вредность ($p < 0,05$), высокий уровень суммы амплитуд зубцов $S_{V1} + R_{V5-6}$ ($p < 0,001$), злоупотребление алкоголем ($p < 0,001$), высокий уровень порога вкусовой чувствительности к поваренной соли ($p < 0,001$), высокий уровень диастолического АД ($p < 0,001$), низкая физическая активность ($p < 0,01$), высокий индекс массы тела ($p < 0,01$), высокий уровень глюкозы ($p < 0,05$), высокий уровень общего холестерина ($p < 0,05$), неоптимальный уровень скорости клубочковой фильтрации ($p < 0,1$), курение в настоящем ($p < 0,1$) и низкий уровень холестерина липопротеидов высокой плотности ($p < 0,1$), что позволило выделить группу высокого риска развития АГ.

У лиц без вредных производственных факторов при наличии оздоровительных мероприятий в санатории «Нафтан» АГ развилась только в 17,7% случаев и была значительно ниже 35,9% случаев при отсутствии оздоровительных мероприятий ($p < 0,01$). Эффективность оздоровительных мероприятий составила 18 случаев не развития АГ в течение 10 лет наблюдения на 100 работающих без вредных профессиональных условий. Среди лиц, работающих во вредных условиях труда, при наличии оздоровительных мероприятий в санатории «Нафтан» АГ развилась в 31,6% случаев и была значительно ниже 43,9% случаев при отсутствии оздоровительных мероприятий ($p < 0,01$). Эффективность оздоровительных мероприятий составила 12 случаев не развития АГ в течение 10 лет на 100 работающих с вредными профессиональными условиями. Относительный риск развития АГ по данным 10-летнего исследования при наличии оздоровительных мероприятий в условиях санатория снижается в 1,85 раза (95% ДИ 1,32–2,60) независимо от возраста, пола и фактора профессиональной деятельности. Причем, эффективность оздоровительных мероприятий была значительно выше в группе высокого риска развития АГ.

Выводы.

Выявлена достаточно высокая заболеваемость АГ среди работников ОАО «Нафтан». Установлены значимые факторы риска развития АГ с разработкой модели и выделения группы высокого риска ее развития. Наличие оздоровительных мероприятий в условиях санатория достоверно уменьшают риск развития новых случаев АГ в 1,85 раза, причем наиболее эффективно в группе высокого риска.

Литература:

1. Бойцов, С.А. От профилактической кардиологии к профилактике неинфекционных заболеваний в России / С.А. Бойцов, Р.Г. Оганов // Рос. кардиол. журн. – 2015, № 4 – С. 6–13.
2. Pieroli, M.F. Европейские рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике (пересмотр 2016) / M.F. Pieroli // Рос. кардиол. журн. – 2017. – № 6. – С. 7–85.